

Iniciação científica em Saúde Coletiva: desafios e percalços discentes

Scientific initiation in Collective Health: students challenges and mishaps

Hengrid Graciely Nascimento Silva

Mestranda em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí.

E-mail: hengrid_graciely@hotmail.com

Michele Vicente Torres

Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública, Universidade Estadual do Piauí.

Hilana Francisca Nascimento Silva

Farmacêutica, Universidade Federal do Piauí.

Wanderson Kenny Gonçalves de Sousa

Médico, Universidade Estadual do Piauí.

Resumo

O presente artigo tem como objetivo relatar experiências de iniciações científicas que envolveram a tríade ensino-serviço-comunidade no ambiente da Atenção Primária a Saúde na formação acadêmica baseada na aprendizagem significativa de uma discente do curso de Fisioterapia. O relato se organiza na discussão da elaboração do pré-projeto; protocolos da Plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) – algumas das burocracias encontradas na pesquisa científica, aprovação pelo CEP e pelo edital da instituição sendo finalizada com os contextos vividos durante duas iniciações científicas que tiveram o mesmo objetivo geral a ser pesquisado, avaliar o uso de plantas medicinais por idosos com Diabetes Mellitus tipo 2 em comunidades diferentes em Teresina-PI e que tiveram dados coletados na sala de espera das reuniões do programa HIPERDIA ou, quando não for possível, no domicílio dos participantes selecionados. As reflexões baseadas nas vivências junto às equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família, da comunidade idosa e manejo das entrevistas nas iniciações científicas, que se deram em circunstâncias distintas e abrangentes, são consideradas como uma forma de aprendizagem significativa que modela o futuro profissional da área da saúde a uma abordagem mais humana ao usuário e que valoriza a pesquisa científica como ferramenta na tomada de decisões nos planejamentos das condutas na Atenção Primária.

Palavras-chave: Pesquisa Participativa Baseada na Comunidade; Atenção Primária à Saúde; Ensino; Aprendizagem Baseada em Problemas.

Abstract

This article aims to report experiences of scientific initiations that involved the teaching-service-community triad in the Primary Health Care environment in the academic training based on the meaningful learning of a student of the Physiotherapy course. The report is organized in the discussion of the preparation of the pre-project; protocols of the Brazil Platform and Ethics Committee in Research with Human Beings - some of the bureaucracies found in scientific research, approval by the research ethics committee and the edict of the institution being finalized with the contexts lived during two scientific initiations that had the same general objective to evaluate the

use of medicinal plants by elderly people with Diabetes Mellitus type 2 in different communities in Teresina-PI and who had data collected in the waiting room of HIPERDIA meetings or, when this is not possible, at the domicile of the selected participants. The reflections based on the experiences with the multiprofessional teams of the Family Health Strategy, the elderly community and the management of interviews in scientific initiations, which took place under different and comprehensive circumstances, are considered as a form of meaningful learning that shapes the professional future of the health care to a more humane approach to the user and that values scientific research as a tool in decision making in Primary Care behaviors.

Keywords: Community-Based Participatory Research; Primary Health Care; Teaching; Problem-Based Learning.

Abrindo Caminhos para Discussão - Fundamentação Teórica

Iniciação Científica em Saúde Coletiva

“A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade”. (Paulo Freire)

O desenvolvimento do conceito de Saúde Coletiva no Brasil, na década de 1970, foi resultado dos debates em torno de diferentes concepções de saúde. Os termos Higiene, Saúde Pública e Saúde Coletiva foram conceituados em épocas e lugares diferentes, associados a contextos específicos e para designar distintas visões sobre a relação entre saúde, incluindo a sua discussão como prática social¹. Portanto, a saúde coletiva remete a um

contexto único de inserção das situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros em que uma comunidade está inserida.

A integração ensino-serviço-comunidade no trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores das equipes dos serviços de saúde além da comunidade², compõe um dos pilares de educação em saúde que inclui o discente numa perspectiva de formação, caracterizando a aprendizagem significativa.

Entende-se por aprendizagem significativa, conteúdo que são incorporados às estruturas

de conhecimento e adquire significado a partir da relação com seu conhecimento prévio³. Essa prática pedagógica democrática fundada nos princípios da liberdade e da autonomia permite que se repense o processo de reconstrução da história e do próprio homem, a partir do reconhecimento de seu lugar, privilegiado pela possibilidade de pensamento crítico⁴.

Numa reflexão respaldada na literatura, na interface com estudos sobre promoção da autonomia de alunos e o potencial da área pedagógica, com o uso de metodologias ativas, a iniciação científica realizada na graduação se caracteriza como tal forma de aprendizado⁵. Esse efeito é devido ao aperfeiçoamento do senso crítico, gerado ao discente pela pesquisa científica no âmbito da graduação. Vale ainda ressaltar que o bom aproveitamento da iniciação científica, pode afetar o perfil do discente e gerar um profissional com melhor desempenho em relação às demandas biopsicossociais tidas no contexto da saúde coletiva. Dessa forma, o crescimento tecnológico do país está intimamente ligado à maneira e intensidade com que os jovens são incentivados a pesquisar⁶.

Nessa perspectiva, a partir da percepção e compartilhamento de demandas crescentes de necessidade de realização de pesquisas com enfoque relacionado ao contexto de saúde coletiva foram realizadas duas iniciações científicas em comunidades diferentes em Teresina-Piauí com o mesmo objetivo de analisar a relação entre o conhecimento

popular da população idosa e a evidência científica sobre as plantas medicinais utilizadas pelos participantes da pesquisa, gerando como produto uma cartilha de orientação comunitária de estratégias de resgate a essa prática integrativa, além de artigos científicos correlacionando os dados coletados a este relato de experiências expondo os desafios e percalços encontrados pelo discente durante as fases da pesquisa científica, que no caso se deu em dois territórios com contextos socioculturais distintos.

Dessa forma, o presente artigo apresenta o relato de experiência das vivências tidas por um concludente do curso de fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) em relação à iniciação científica, expondo as atividades executadas desde a formulação do referencial teórico para o primeiro PIBIC até a caracterização das duas comunidades que foram cenários das pesquisas, que se diferenciavam nas diligências das duas Estratégias de Saúde da Família (ESF), e também nos contextos sociais, culturais e demográficos.

Caminhos metodológicos propostos e percorridos para o alcance da finalização da iniciação científica

A experiência relatada aqui se refere às vivências de duas iniciações científicas intituladas: AVALIAÇÃO DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2, que foram realizadas em duas comunidades da cidade de Teresina-Piauí,

com o mesmo objetivo geral de analisar o uso de plantas medicinais em pessoas com Diabetes Mellitus 2 e tiveram dados coletados na sala de espera das reuniões do programa HIPERDIA ou, quando não foi possível, no domicílio dos participantes selecionados. Em caso de necessidade de visita domiciliar, o endereço residencial foi obtido por meio da ficha cadastral da família, armazenada no Serviço de Arquivo Médico (SAME) das Unidades Básicas de Saúde (UBS). As duas pesquisas foram financiadas pelo Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) promovido pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

As atividades relatadas referem-se ao período de abril de 2015 a outubro de 2017. A seleção do primeiro edital de PIBIC concorrido pela discente se deu de 01 de abril até 25 de junho, tendo as outras etapas postergadas até 25 de novembro de 2016, dia da apresentação dos resultados da pesquisa no XVI Simpósio de Produção Científica e XV Seminário de Iniciação Científica, evento promovido pela UESPI. O segundo edital de PIBIC se deu de 28 de março até 24 de junho, com o resultado final apresentado no dia 27 de outubro de 2017 no evento XVII Simpósio de Produção Científica e XVI Seminário de Iniciação Científica.

Sendo descritas neste relato de experiências correlacionadas nas seguintes etapas:

- Desafios e percalços para elaboração do pré-projeto;

- Protocolos da Plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) – algumas das burocracias encontradas na pesquisa científica, aprovação pelo CEP e pelo edital da instituição.
- Início da pesquisa – Reflexões:
 - À cerca das equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF);
 - À cerca da comunidade de idosos e entrevistas;
 - As experiências vividas: aprendizagem significativa.

Como nomenclatura a ser encontrada neste relato, fica explicado que a primeira iniciação será descrita como, PIBIC início e a segunda como, PIBIC final, e as comunidades, respectivamente, serão caracterizadas por comunidade libertadora e comunidade esperança.

Do início ao fim das vivências protagonizadas por discente em iniciações científicas no contexto da saúde comunitária – O relato de experiência

“Existe uma coisa que uma longa existência me ensinou: toda a nossa ciência, comparada à realidade, é primitiva e inocente; e, portanto, é o que temos de mais valioso”. (Albert Einstein)

Desafios e percalços para elaboração do pré-projeto

O planejamento é uma das primeiras e mais fundamentais etapas da pesquisa científica⁷.

Um dos caminhos para diminuir o risco da improvisação e insegurança do pesquisador, é elaborar um pré-projeto de pesquisa que contenha elementos básicos, porém fundamentais, que o direcionem nas etapas que deverão ser cumpridas⁸. Portanto o pré-projeto se mostra uma etapa fundamental para realização de uma pesquisa científica.

Tendo ciência desta perspectiva a professora orientadora propôs para a discente, dois temas pertencentes à saúde pública para elaboração do pré-projeto no PIBIC início. Em um primeiro momento a acadêmica ficou receosa, por estar no quarto período do curso de fisioterapia e ter tido o único contato com mundo científico e suas exigências na disciplina de metodologia científica ministrada no primeiro semestre de curso.

A partir da escolha do tema que direcionou a pesquisa, a discente no PIBIC demorou cerca de dez dias para elaboração do pré-projeto, mesmo com todas as orientações da docente, que se dispôs a ajudar a acadêmica sempre que possível, por contatos via e-mail ou pessoalmente. Demora que não ocorreu na elaboração do pré-projeto do PIBIC final, que apesar de ter mesmo objetivo, foi devidamente alterado, atualizando-se o referencial teórico, caracterização da amostra, cenários, objetivos específicos e metas, ressalta-se que neste segundo momento a acadêmica teve mais liberdade para fazer as alterações necessárias em consenso às indicações da orientadora.

Em relação à discussão equivalente ao momento de elaboração do pré-projeto, vale frisar a patológica competição tão comentada no mundo acadêmico, que foi sentida pela primeira vez pela discente neste momento, sendo caracterizada pelo não envio do pré-projeto de edições passadas do programa por uma colega de curso e possível orientanda da professora em questão, mesmo depois de reiterados pedidos. Tal processo facilitaria o planejamento das dimensões de normatização do programa, pois a discente assim teria uma base de comparação. Observa-se que depois da inviabilidade, a acadêmica obteve sucesso pelo envio do documento pela professora.

Protocolos da Plataforma Brasil e Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos (CEP) – algumas das burocracias encontradas na pesquisa científica para aprovação pelo CEP e pelo edital da instituição

Fazer pesquisa científica na área da saúde requer precauções. Assim, a fim de evitar arbitrariedade em pesquisas que envolvam seres humanos, em 1996 foi implantado no Brasil o sistema formado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). O sistema foi elaborado conforme documentos internacionais sobre ética, baseados em pesquisa biomédica experimental⁹. Atualmente, os debates a cerca da ética em procedimento científicos relacionado à investigação com sujeitos humanos preconizam as diretrizes da resolução 466/2012¹⁰.

As pesquisas que envolvem seres humanos são analisadas pelo CEP via Plataforma Brasil, que se trata de um sistema brasileiro de apreciação ética de pesquisas com o objetivo de análise dos projetos e cadastros de pesquisadores. No caso de projetos de iniciação científica o não profissional conta com um tutor ou orientador que será responsabilizado pela apreciação ética¹¹.

Tais questões são de fundamental importância, levando em consideração as experiências inenarráveis vividas por seres humanos em prol de uma ciência desumana, hedionda e revoltante. Contudo, os processos que envolvem as pesquisas com seres humanos mostram-se demasiadamente lentas, devido às imposições e dificuldades encontradas pelos pesquisadores em relação ao site da Plataforma Brasil¹². Aliados a inexperiência de um acadêmico, a Plataforma Brasil se mostra um site que requer certa praticidade para manejo de forma correta, que por vezes não é didaticamente formulada aos iniciantes. As informações dispostas no site não são autoexplicativas, o que levaram a dificuldades em lidar com os processos básicos para manuseio na plataforma.

Contudo, mesmo diante das dificuldades discutidas, a acadêmica com auxílio de sua orientadora conseguiu aprender a labutar com o site e obteve sucesso nas aprovações pelo CEP, sendo o PIBIC final aprovado na primeira tentativa de submissão, podendo ser citado como ponto positivo para este relato, a experiência dos pesquisados diante da linha de pesquisa e

contextos necessários para formulações de pré-projeto pautado na ética a estudos que envolvem seres humanos. Vale ressaltar, que os editais da instituição exigiam que o projeto já tivesse passado por esta etapa de aprovação pelo CEP, este fato se mostra positivo na visão dos pesquisadores, pois evita a procrastinação e não execução do projeto no tempo determinado pela instituição, já que a fase de avaliação do CEP se mostra por vezes demorada.

Início da pesquisa – Reflexões:

À cerca das equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF)

A proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes¹³.

Embora o trabalho em equipe não seja exclusividade da Saúde da Família, representa um dos principais pilares na saúde coletiva. A perspectiva da integralidade das ações favorece uma ação inter/transdisciplinar. Na construção do projeto de Saúde da Família, é necessário que o trabalho em equipe seja norteado por um projeto assistencial comum e que os agentes desenvolvam uma ação de interação entre si e com a comunidade, formando assim o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF)¹⁴.

A ESF da comunidade libertadora é composta por três equipes (188, 189 e 237), sendo todas compostas por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um dentista e um auxiliar de consultório dentário. A equipe 188 conta com seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a 189 tem quatro ACS e a 237 tem cinco ACS. A assistência da Atenção Primária em Saúde (APS) desta comunidade também é integrada a uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A ESF da comunidade esperança é composta por duas equipes. As demais informações não foram oferecidas pela comunidade.

Tal contexto vivenciado tanto dentro da UBS quanto nas caminhadas pelas duas comunidades deram a discente o quanto a integração das equipes que formam a APS é importante na resolutividade dos problemas da população assistida e na formação das redes de atenção à saúde.

As duas comunidades tinham características únicas e peculiares, que as distinguiam no complexo da APS. Na comunidade libertadora a pesquisa foi mais facilmente executada, tal fato se deu em decorrência da pró-atividade da enfermeira da equipe 188 e interação dos profissionais. Foi perceptível aos olhos da discente a preocupação dos funcionários da UBS na integração da tríade ensino-serviço-comunidade e na relevância dada à pesquisa científica como fomento para tomada de decisão.

Na fase da coleta de dados na UBS, durante as salas de espera dos dias de atendimento de pessoas com hipertensão e/ou diabetes, a noção que se teve foi que os idosos foram anteriormente instruídos sobre a pesquisa pelos profissionais, os médicos foram fundamentais nesta etapa, pois após a consulta eles direcionavam os idosos participantes ao local onde estava sendo as entrevistas, que se deram de forma individual, preservando a identidade de cada participante.

Contudo, mesmo com o engajamento dos profissionais da UBS, o número de participantes entrevistados durante as salas de esperas eram estatisticamente insuficientes para sanar o problema da pesquisa, então se fez necessário à busca ativa na comunidade dos idosos que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa, neste momento foi de suma importância à cooperação de sete ACS, que percorreram em dias e horários agendados os territórios das três equipes junto a discente instrumentada a realizar o questionário. Nessa perspectiva, vale ressaltar o quanto os sete ACS que dispuseram a participar da busca eram familiarizados com as condições de saúde-doença de suas microrregiões, conheciam todos os integrantes e tinham documentados todos os diagnósticos relacionados às famílias, tendo assim uma interação com os participantes que de certa forma foi um facilitador para a conclusão da pesquisa.

Durante o período de coleta de dados do PIBIC início na comunidade mais três projetos

acadêmicos estavam sendo realizados, intensificando assim a noção da importância da integração entre a academia e a APS pela equipe multiprofissional.

Na comunidade esperança o mesmo não aconteceu. Os entraves colocados à pesquisa foram contundentes a não conclusão desejada do projeto. A falta de interação e comunicação das equipes, sob observância da discente, foi o principal obstáculo. A estruturação física da UBS não deixava a desejar, contudo nenhum espaço foi cedido para a realização das entrevistas individuais. A acadêmica foi realocada a ambientes diferentes dentro da UBS diversas vezes, dificultando a continuação das entrevistas, fazendo com que os idosos desistissem e retirassem o Termo de Consentimento.

Havia falta de instrumentalização aos idosos sobre a importância da pesquisa científica por parte dos profissionais, apesar dos entrevistados da comunidade esperança terem um nível médio de escolaridade mais elevado se comparado aos da comunidade libertadora. Partindo para a busca ativa, a colaboração da maioria do ACS não existiu, exceto por uma agente comunitária, que cooperou com 80% da amostra. Mesmo assim o número de entrevistados foi insuficiente para sanar os objetivos da pesquisa, tendo que ser justificado ao programa durante o XVII Simpósio de Produção Científica.

Destarte, a pluralidade vivida pela discente no contexto das equipes multiprofissionais que compõem as ESF das duas comunidades deu

uma aceção da imensidão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, Vieira et al¹⁵ explica que o Ensino Baseado na Comunidade (EBC) insere os estudantes num cenário de prática real, favorecendo o planejamento, a execução e a avaliação das ações das necessidades de saúde local do futuro profissional.

À cerca da comunidade de idosos e entrevistas

A situação de saúde do Brasil caminha para um incremento da transição demográfica e epidemiológica, na qual deve ser considerado o envelhecimento da população e aumento das doenças crônicas¹⁶. Levando em consideração a representação social¹⁷ do cuidado atrelado aos idosos, o uso de plantas medicinais como alternativa de cuidado ao diabetes foi evidente nas duas pesquisas.

Os idosos entrevistados da comunidade libertadora se mostravam bastante aceitos as práticas integrativas do uso de plantas medicinais e apesar de terem uma escolaridade e condições socioeconômicas inferiores aos das comunidades esperança, sabiam descrever melhor o modo de preparo, a parte utilizada planta e seus efeitos, assim como mostraram maior interesse em participar da pesquisa.

Uma característica marcante durante a pesquisa foi à desconfiança dos idosos em relação à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo necessário por vezes mais de uma explicação sobre as condições da pesquisa.

Os idosos da comunidade esperança do PIBIC final, estavam inseridos numa realidade maior de conduta medicamentosa, descrevendo poucas plantas medicinais, mesmo que afirmassem usar. A amostra feminina foi a mais receptiva às entrevistas. Contudo, cerca de 50% dos idosos desistiram de participar da pesquisa, por motivos como: medo de perder a consulta caso a entrevista fosse antes, presa em resolver outras pendências ou não entendimento do objetivo da pesquisa.

Entretanto, os idosos da comunidade libertadora do PIBIC início estavam paramentados a saber o quanto as pesquisas eram importantes para melhorar as ações na UBS, muito deles descreviam outras pesquisas e projetos que participaram, tornando a maioria das entrevistas mais longas que o necessário, a riqueza da fala destes idosos foi um marco na sensibilização da discente, o envolvimento cultural da herança do cuidado por plantas medicinais, banhos de sal grosso, rezas de benzedadeiras, tirados de quebrantos, além de outras práticas realizadas por este público, tornou objetivo a acadêmica que o cuidado em saúde está além dos consultórios, das paredes de uma UBS, do saber individual de um profissional.

Vale ainda ressaltar que apesar dos esforços da equipe multiprofissional da comunidade libertadora na busca da integralidade e humanização do cuidado, dos 71 idosos entrevistados, nenhum afirmou que o uso de plantas medicinais foi indicado por um profissional de saúde. Fortificando assim a

importância do idoso como condicionante da perpetuação do saber popular.

Conclusão das experiências vividas: aprendizagem significativa

A proposta interdisciplinar, desvinculando-se da organização curricular fechada, estanque, biologicista, com pouca, ou nenhuma, interação com a APS, tem ganhado espaço¹⁸.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem são uma forma de realizar aprendizagem significativa nos espaços de formação em saúde. A aplicação dessas metodologias no ensino da graduação vem demonstrando benefícios na conjuntura social, sendo capaz de transformar o contexto de trabalho. Na saúde, propondo a academia uma visão mais sensível em relação ao cuidar. A identificação de objetivos comuns e internalização ativa na integração ensino-serviço-comunidade, em especial, no que diz respeito à colaboração interprofissional, promove um conhecimento e condição de incorporação à percepção da comunidade¹⁹⁻²⁰.

Assim a proposta é inserir o estudante numa proposta mais realística, formulando o conceito da aprendizagem significativa, formadora de um sujeito crítico e moderador das situações que envolvem a assistência, prevenção e promoção de saúde²¹.

A aprendizagem significativa pode ser efetivada em qualquer lugar – com a devida atenção para

os aspectos teórico-metodológicos orientadores dessas iniciativas, de maneira que se fundamentem em metodologias dialógicas, participativas e longitudinais, assim como para que sua intencionalidade seja emancipatória, propiciando o desenvolvimento e/ou fortalecimento da autonomia dos autores envolvidos, almejando a construção de uma cidadania crítica e ativa, bem como fomentando que os indivíduos sejam cada vez mais conscientes sobre a sua realidade circundante e que com isso, se no mundo enquanto sujeitos da história e de transformação, conforme perspectiva exitosa do relato.

Levando em consideração o amplo conceito de aprendizagem significativa, pode-se dizer que o presente relato trata de uma experiência que conforma o graduando da área da saúde no contexto dos percalços e entaves da pesquisa científica inserida na realidade da saúde pública.

As duas experiências com suas distinções contribuem para um profissional mais preparado para as exigências e anseios da comunidade em relação ao SUS, das equipes que o formam, o manejo com um público tão peculiar, como são os idosos e avivamento da cultura popular.

Referências

- ¹ Camara, E. K. B. A Cooperação Internacional na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca-ENSP da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): desenvolvimento histórico e panorama atual, 2013 [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015.
- ² Albuquerque, V. S., Gomes, A. P., Rezende, C. D., Sampaio, M. X., Dias, O. V., Lugarinho, R. M.. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev bras educ méd.* 2008; 32(3): 356-62.
- ³ Pelizzari, A., Kriegl, M. D. L., Baron, M. P., Finck, N. T. L., Dorocinski, S. I.. Teoria da aprendizagem significativa segundo Ausubel. *Rev PEC.* 2002; 2(1): 37-42.
- ⁴ Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M. D., Meirelles, C. D. A. B., Pinto-Porto, C., Hoffmann, L. M. A.. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc & saúd col.* 2008; 13: 2133-44.
- ⁵ Berbel, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciênc Soc e Hum.* 2012; 32(1): 25-40.
- ⁶ Tenório, M. D. P., Beraldi, G. Iniciação científica no Brasil e nos cursos de medicina. *Rev da Assoc Méd Bras.* 2010; 56(4): 390-93.
- ⁷ Braga, K. S.. Aspectos relevantes para a seleção de metodologia adequada à pesquisa social em Ciência da Informação. *Métodos para pesquisa em Ciência da Informação.* Brasília: Thesaurus. 2007; 17-38.
- ⁸ Barbosa, C. O projeto de pesquisa. 1990; 1-7.
- ⁹ Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Reunião sobre ética em pesquisa qualitativa em saúde. Relatório. São Paulo; 2007. [acessado 2017 nov 24]. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/comiteetica/Relatorio_Etica_em_Pesquisa_Qualitativa_em_Saude.PDF.
- ¹⁰ Severino A. J. Dimensão ética da investigação científica. *Praxis Educativa* 2014; 9(1):199-208..
- ¹¹ Idade mínima para cadastro na Plataforma Brasil. Carta circular nº. 028/2013, 2013 fev 23.

- ¹² Sousa V. L., Harayama, R. M., Souza, M. P. R. Apontamentos críticos sobre estigma e medicalização à luz da psicologia e da antropologia. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(9): 2683-2692.
- ¹³ Peduzzi, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Revista de saúde pública*. 2001; 35: 103-109.
- ¹⁴ Araújo, M. B. D. S., Rocha, P. D. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & saúde coletiva*. 2007; 12: 455-464.
- ¹⁵ Vieira, R. M. D. M., Pinto, T. R., Melo, L. P. D. Narratives and Memories of Professors of Medicine on Community-Based Education in the Brazilian Northeast. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2018; 42(1): 142-151.
- ¹⁶ Mendes, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15: 2297-2305.
- ¹⁷ Moura, S. G., Filha, M. D. O. F., Moreira, M. A. S. P., Simpson, C. A., Tura, L. F. R., Silva, A. O. Representações sociais sobre terapia comunitária integrativa construídas por idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2017; 38(2): 1-6.
- ¹⁸ Carabetta, V. Metodologia da problematização: possibilidade para a aprendizagem significativa e interdisciplinar na educação médica. *FEM. Revista de la Fundación Educación Médica*. 2017; 20(3): 103-110.
- ¹⁹ Carvalho, S. B. O., Duarte, L. R., Guerrero, J. M. A. Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trabalho, educação e saúde*. 2015; 13(1): 123-144.
- ²⁰ Freitas, C. M. et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2015; 13: 117-130.
- ²¹ Costa, R. R. O., Medeiros, S. M., Martins, J. C. A., Cossi, M. S., Araújo, M. S. Percepção de estudantes da graduação em enfermagem sobre a simulação realística. *Revista Cuidarte*. 2017; 8(3): 1799-808.

Submissão: 18/12/2018

Aceite: 25/08/2019